

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1935-1936

N° 29

LES HÉMORRAGIES CONJONCTIVALES SPONTANÉES

LEUR VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 11 Décembre 1935

PAR

Pierre-Léon COLLOS

Elève du Service de Santé de la Marine
Né à Brest (Finistère), le 27 octobre 1911

Examineurs de la Thèse	{	MM. TEULIÈRES, professeur	<i>Président.</i>
		BÉGOIN, professeur ..	} <i>Juges</i>
		BEAUVIEUX, agrégé	
		DESPONS, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, rue du Peugue

1935

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1935-1936

N° 29

LES HÉMORRAGIES CONJONCTIVALES SPONTANÉES

LEUR VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 11 Décembre 1935

PAR

Pierre-Léon COLLOS

Elève du Service de Santé de la Marine

Né à Brest (Finistère), le 27 octobre 1911

Examineurs de la Thèse	{	MM. TEULIÈRES, professeur	<i>Président.</i>
		BÉGOUIN, professeur ..	
		BEAUVIEUX, agrégé.....	} <i>Juges</i>
		DESPONS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

18-20-22, rue du Peugue

—
1935

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen.....	M. MAURIAC
Assesseur.....	M. LABAT
Doyen honoraire.....	M. C. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSE, MOURE,
RIVIÈRE, BARTHE, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale.....	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie....
Clinique chirurgicale.....	Clinique médicale des maladies des enfants.....
Clinique chirurgicale et gynécologique.....	Chimie biologique et médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....	Physique médicale et pharmacologie.....
Clinique d'accouchements.....	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques.....
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....
Anatomie générale et histologie.....	Clin. des mal. des voies urinaires..
Hygiène.....	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....
Médecine légale et déontologie.....	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie...
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	Toxicologie et hygiène appliquée.....
Chimie.....	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....
Botanique et matière médicale.....	Clinique dentaire.....
Pharmacie.....	
Zoologie et parasitologie.....	
Médecine expérimentale.....	
Clinique ophtalmologique.....	

LACOSTE (Histologie), PERY (Obstétrique), PERRENS (Maladies mentales),
PAPIN (Chirurgie générale), R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles), JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGRÈGES EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie.....	Chirurgie générale.....
Anatomie.....	Obstétrique.....
Physiologie.....	Ophtalmologie.....
	Oto-Rhino-Laryngologie.....
	Dermatologie et syphiligraphie.....
Médecine générale.....	Physique médicale.....
	Chimie générale pharmaceutique et toxicologie...

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Physiologie.....	Pharmacie chimique.....
Médecine opératoire.....	Zoologie et parasitologie.....
Accouchements.....	Physique médicale et pharmacologie
Pathologie médicale.....	Botanique.....
Ophtalmologie.....	Médecine légale.....
Puériculture.....	Bactériologie.....

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes..... MM. N.
Le Secrétaire de la Faculté: ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE LIEUTENANT DE VAISSEAU LÉON COLLOS
MORT POUR LA FRANCE A BORD DU CROISEUR-CUIRASSÉ « KLÉBER »*
LE 27 JUIN 1917

A MA MÈRE

*Toujours nous la sentons veiller sur nous
Ce que nous sommes, nous le lui devons.*

A MON FRÈRE

Mon meilleur ami.

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'ECOLE DE SANTÉ NAVALE
ET EN PARTICULIER AU GROUPE QUI SE RECONNAITRA
ICI

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX
DE BORDEAUX

A MES PROFESSEURS DE L'ECOLE DE SANTÉ NAVALE

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF GÉRARD BRUN

SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL PIERRE CAZAMIAN

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MES JUGES

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. TEULIÈRES

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*qui nous fait l'honneur de
présider cette thèse.*

*nous nous honorons d'avoir
été son élève, nous le remer-
cions du profit que nous avons
tiré de son enseignement si
vivant, et nous lui présentons
ce modeste travail en faible
témoignage de notre sincère
gratitude.*

INTRODUCTION

Certaines manifestations oculaires ont été et sont l'objet de travaux multiples. Il n'en est pas de même des hémorragies conjonctivales spontanées. Rares sont les travaux et les publications sur ce sujet. Sujet pourtant digne d'intérêt car il prouve une fois de plus le rôle capital de l'œil dans la traduction d'états pathologiques généraux, et combien l'ophtalmologie débordant du domaine d'une spécialité pourtant vaste, empiète sur toute la pathologie.

Il nous a donc paru utile de donner une vue d'ensemble de cette question que les traités spécialisés ne développent guère, peut-être à cause de la bénignité habituelle de cette manifestation.

Nous nous proposons dans ce modeste travail d'insister sur la valeur seméiologique des hémorragies sous-conjonctivales spontanées sur la façon de les interpréter et sur l'importance qu'il convient de donner à cette manifestation souvent banale et à laquelle fréquemment on ne prête guère grande attention.

DEFINITION

Les hémorragies conjonctivales sont divisées suivant leur évolution en extra-conjonctivales (lorsque le sang s'écoule vers l'extérieur) et en sous-conjonctivales (lorsque le sang se dirigeant de dehors en dedans se répand dans l'espace qui sépare les feuillets profonds de la conjonctive, des couches superficielles de l'épiscière). Les hémorragies sous-conjonctivales parce que plus fréquentes et plus importantes au point de vue seméiologique retiendront surtout notre attention.

Nous étudierons les hémorragies extra-conjonctivales dans un chapitre particulier.

Si la plupart des hémorragies sous-conjonctivales sont dues à des causes connues et appréciables (traumatismes, efforts violents) il en est d'autres qui apparaissent sans être précédées d'un fait significatif, et dont l'interprétation est loin d'être évidente : elles sont dites spontanées. Ce sont elles qui nous intéressent. On les appelle aussi ecchymoses sous-conjonctivales spontanées.

Le plus souvent c'est le cas classique du malade qui se réveille, se lève pour procéder à ses ablutions matinales et, jetant un coup d'œil sur son miroir, s'aperçoit que son « œil est rouge sang ».

Un simple coup d'air, se dit-il parfois. Aussi ne vient-il pas consulter le médecin. Et les faits semblent lui donner raison. Le trouble apparent disparaît assez rapidement sans avoir gêné la vision, ce sur quoi notre malade se surveillera.

Et, souvent, tout se borne à cette manifestation.

D'autres, au contraire, sont très effrayés et, en examinant le malade plus émotif qui vient nous consulter, nous trouvons parfois dans son état général l'explication de cette hémorragie.

Et il convient d'insister sur ce point que l'hémorragie sous-

conjonctivale spontanée est la traduction d'un état pathologique général bien plus que local.

Ce n'est guère une affection oculaire à proprement parler à moins de supposer une friabilité pathologique, une artériosclérose élective des vaisseaux de l'épislère.

La fonction oculaire n'est pas troublée. L'étiologie locale ne peut guère être invoquée. Il s'agit presque toujours d'un état pathologique général qui présente entre autres symptômes cette manifestation oculaire.

Et il nous semble logique de conclure ainsi par cette définition.

L'hémorragie sous-conjonctivale spontanée n'est pas une affection oculaire, c'est la traduction par un appareil de signalisation sensible et en surface d'un état pathologique de l'organisme. Elle n'est rien en elle-même : elle est témoin.

Ayant ainsi fait le point nous suivrons le plan suivant. Pour faciliter la compréhension de notre sujet nous donnerons quelques notions indispensables d'anatomie de la conjonctive. Nous continuerons par l'anatomie pathologique. Puis nous passerons à la symptomatologie des hémorragies sous-conjonctivales spontanées. Ensuite nous nous étendrons sur leur étiologie et leur pathogénie. Puis nous publierons les observations recueillies dans les divers auteurs et dans le service de M. le Pr Teulières. Et nous terminerons par un essai de leur interprétation et quelques mots de pronostic et de traitement.

NOTIONS D'ANATOMIE NORMALE DE LA CONJONCTIVE

I. Macroscopique et topographique

La conjonctive, membrane muqueuse, dépendance du tégument externe, tapisse la face postérieure des deux paupières et la partie antérieure du globe oculaire à l'exception de la cornée.

Cette membrane forme un tout continu mais il convient pour la commodité de la description topographique de considérer :

- 1° La conjonctive palpébrale;
- 2° La conjonctive des culs-de-sac;
- 3° La conjonctive bulbaire.

1° Conjonctive palpébrale

Elle adhère intimement à la surface des tarses, elle est mince, transparente, lisse et brillante. Elle présente une coloration normale faiblement rosée.

Elle s'unit à la peau au bord libre des paupières et présente au voisinage du cul-de-sac des plis transversaux limités par des sillons dirigés dans le même sens

2° Conjonctive du cul-de-sac.

Cette portion de la conjonctive est formée par le repli que fait la muqueuse en passant de la paupière sur le globe de l'œil autour duquel elle constitue un cul-de-sac irrégulièrement circulaire appelé fornix.

Cette conjonctive répond en haut au sillon orbito-palpébral supérieur, en bas au sillon orbito-palpébral inférieur, en dedans et en dehors aux régions des commissures internes et externes.

Ce cul-de-sac oculo-conjonctival ou oculo-palpébral est plus profond en haut qu'en bas, en dehors qu'en dedans.

3° Conjonctive bulbaire.

Cette partie est plus mince que les deux précédentes et se divise en trois portions.

α) *Portion sclérale.* — C'est la portion qui passe en avant des quatre muscles droits. Elle est mince, transparente et unie à la sclérotique par une couche de tissu cellulaire lâche qui se confond insensiblement avec la partie antérieure de la capsule de Tenon.

Entre cette conjonctive et les tissus épiscléaux nous avons un espace lacunaire rempli de sérosité qui outre son rôle de fente de glissement doit être considéré comme faisant partie du vaste ensemble de cavités qu'Achard a désigné sous le nom d'espaces lacunaires.

En fait les espaces sous-conjonctivaux représentent une cavité lacunaire importante, cloisonnée par un tissu fibrillaire lâche et que l'on pourrait considérer comme une troisième chambre oculaire.

Cette conception résulte non seulement des échanges qui s'effectuent à leur niveau, mais encore des communications qui s'établissent entre les liquides interstitiels de ces espaces et ceux des autres milieux environnants. En particulier avec ceux de l'espace de Tenon, des chambres antérieures et postérieures, et vraisemblablement aussi avec le milieu extérieur et les larmes qui baignent la conjonctive. Notion qui a amené à la pratique des injections sous-conjonctivales.

ε) *Portion cornéenne.* — Elle adhère intimement au pourtour de la cornée au niveau du limbe conjonctival.

Sur la cornée la conjonctive perd avec son chorion son nom lui-même, et elle n'est plus constituée que par la couche épithéliale antérieure de la cornée.

γ) *Portion de l'angle interne.* — La conjonctive présente dans cette région deux formations intéressantes.

1. La caroncule lacrymale. Cette petite saillie est essentiellement constituée par un amas de dix à douze follicules pileux munis de glandes sébacées d'où s'échappent des poils rudimentaires généralement invisibles à l'œil nu.

2. Le repli semi-lunaire. Situé un peu en dehors de la

caroncule et plus ou moins développé suivant les sujets, il correspond à la troisième paupière ou membrane clignotante (nictitante) des oiseaux et de beaucoup de mammifères.

Cette portion de la conjonctive se compose de deux feuillets séparés par une mince couche de tissu conjonctif renfermant des vaisseaux et des fibres musculaires. D'après Giacomini on y trouve aussi une mince plaque cartilagineuse qui ne manquerait jamais chez les nègres.

II. Microscopique.

La conjonctive est formée de deux couches histologiques.

1. Une couche superficielle ou épithéliale qui renferme des cellules dites caliciformes sécrétant de la mucine. C'est cette couche seule qui se continue sur la cornée pour en former l'épithélium antérieur.

2. Une couche profonde ou chorion présentant des papilles qui donnent à la muqueuse son aspect velvétique, et des amas de cellules lymphatiques formant une couche adénoïde, véritable amygdale conjonctivale.

III. Réseau vasculaire de la conjonctive.

Ayant à étudier les altérations de ce système, nous nous étendrons un peu sur ce chapitre.

La conjonctive présente de nombreux vaisseaux qui ont une double origine et se répartissent en deux territoires :

1. Le territoire ciliaire dont les artères provenant des artères ciliaires antérieures irriguent la partie de la conjonctive qui entoure la cornée sur une largeur de 3 à 4 mm. et sont situées sous la conjonctive.

2. Le territoire palpébral dont les artères fournies par les artères palpébrales irriguent la partie de la conjonctive bulbaire restante, la conjonctive des culs-de-sac et tarsiennne.

Au point de vue pathologique ces deux territoires vasculaires sont indépendants. La congestion du territoire ciliaire donne le cercle périkeratique, profond, violacé et est produite par un état inflammatoire de la cornée, de l'iris ou du corps ciliaire. Tandis que la congestion du territoire palpébral

donne l'injection conjonctivale, superficielle, rouge vif, et est produite par l'inflammation de la conjonctive, des paupières.

On a approfondi l'étude du système vasculaire de la conjonctive à l'aide du microscope cornéen et de la lampe à fente. Grâce à ce précieux ensemble on en a fait la biomicroscopie.

On est immédiatement frappé de son extrême richesse. Un grand nombre de vaisseaux, la plupart de tout petit calibre, la sillonnent dans tous les sens. Ces petits vaisseaux nous montrent les uns une colonne sanguine ininterrompue et en apparence immobile, d'autres plus rares sont parcourus par une onde extrêmement rapide, d'autres enfin nous montrent une colonne sanguine fragmentée dans laquelle nous reconnaissons les globules en paquets séparés les uns des autres.

Ils sont répartis en deux réseaux : un superficiel très visible, l'autre profond.

La circulation conjonctivale, étant donnée son irrégularité, doit être rapprochée de la circulation cutanée, de celle du péritoine et de la membrane interdigitale de la grenouille que l'on a eu l'habitude d'utiliser jusqu'à présent pour l'étude capillaroscopique et qui présentent un aspect analogue. Par là elle s'éloigne considérablement de la circulation cérébrale et rétinienne qui, on le sait, doivent être parfaitement régulières.

Ceci s'explique sans doute par une vasomotricité différente dans les deux circulations, l'une richement anastomosée pouvant présenter sans inconvénient les aspects que nous avons signalés, l'autre au contraire dont les branches sont terminales ne pouvant se permettre aucun à-coup.

L'examen microscopique de la conjonctive chez le vivant peut être d'une grande utilité dans les questions intéressant la physiologie et la pathologie.

Pour certains cet examen doit être fait systématiquement quand on veut connaître l'état des vaisseaux périphériques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

De même qu'à l'examen ophtalmoscopique nous sommes habitués à rencontrer très fréquemment des hémorragies de la rétine, il n'est pas rare au cours des observations microscopiques, surtout chez le vieillard, d'apercevoir de fins piquetés hémorragiques de la conjonctive, le plus souvent au contact d'une veinule. Le diagnostic en est toujours facile ne serait-ce que par la coloration tout à fait caractéristique. Il faut prendre garde cependant de prendre pour des hémorragies des lacis capillaires qui peuvent donner d'abord l'apparence d'une agglomération de globules rouges hors des parois.

On rencontre aussi souvent des tronçons de veinules brusquement élargies qui peuvent à première vue être pris pour des flaques hémorragiques. Il est fort possible d'ailleurs que ces manchons dilatés puissent être à un moment donné le point de départ d'une véritable hémorragie.

La circulation conjonctivale présente de nombreuses modifications dans certaines maladies générales. On a décrit en effet différentes altérations vasculaires qui seraient pathognomoniques pour telle ou telle affection.

C'est ainsi que Streiff rapporte les dilatations anévrysmales des veinules et des capillaires de la conjonctive bulbaire à la syphilis ou au diabète où il existerait un élargissement considérable de la branche veineuse des capillaires. Zeller constate dans l'artériosclérose des tortuosités vasculaires anormales ainsi que de nombreuses varices et des anévrysmes miliaires.

Sans nier l'importance de ces altérations on peut dire qu'elles ne suffisent pas à elles seules à établir un diagnostic et qu'elles

peuvent très bien faire défaut. Elles sont en outre loin d'être pathognomoniques ayant été observées aussi bien dans le diabète, la syphilis, les néphrites, le rhumatisme, à la suite d'irradiations par les rayons X ou le radium, que dans l'artériosclérose et chez le vieillard.

Les lésions vasculaires séniles nous intéresseront particulièrement. En effet nous avons constaté que les hémorragies sous-conjonctivales spontanées se produisaient le plus souvent chez des gens âgés.

Les lésions vasculaires que l'on rencontre chez les gens âgés sont extrêmement fréquentes et pour ainsi dire de règle. La conjonctive bulbaire, comme tous les tissus de l'organisme, est en effet, au cours de la vieillesse, le siège de lésions vasculaires de nutrition, dépendant du processus général de sclérose. La conséquence de cette sclérose se manifeste particulièrement au niveau du limbe, par un rétrécissement de la lumière des vaisseaux qui présentent un calibre irrégulier et par une oblitération des capillaires. Il en résulte des arrêts de la circulation d'abord momentanés puis définitifs. Ainsi se produit peu à peu une raréfaction pour ainsi dire physiologique des capillaires. Cette atrophie vasculaire se distribue irrégulièrement en foyers ou intéresse tout un quadrant parfois la totalité du limbe. Par là s'explique le mauvais pronostic de certaines infections de la cornée sénile.

Dans un cas d'hypertension artérielle Vogt a noté l'oblitération totale du réseau capillaire du limbe. Se basant sur cette observation il estime que l'hypertension générale peut très bien être causée par l'oblitération des capillaires en général. A côté de ces scléroses capillaires que l'on rencontre également dans le glaucome, dans l'atrophie du globe, les uvéites chroniques, il n'est pas rare d'observer chez le vieillard des tortuosités vasculaires anormales et des dilatations variqueuses ou anévrysmales.

Rien ne caractérise d'une façon absolue du côté du réseau conjonctival l'hypertension artérielle. L'impression que donne l'examen microscopique de la conjonctive est à peu près celle que nous avons décrite chez le vieillard.

L'état vasculaire de la conjonctive bulbaire est un bon indicateur de l'état du système vasculaire en général.

Le microscope permet de voir les plus fins ramuscules et de suivre la circulation comme dans le mésentère de grenouille. Avec l'âge et la sclérose il pourra y avoir des obstructions par places, en même temps les flexuosités des vaisseaux deviennent plus accusées.

On ne saurait trop insister sur l'intérêt de cet examen qui pourra nous révéler avec une facilité extrême des lésions de sénilité précoce.

L'hémorragie est la conséquence de la rupture d'un vaisseau. Nous ne confondrons donc pas l'œil atteint d'hémorragie sous-conjonctivale avec l'œil présentant de l'inflammation de sa conjonctive dont le réseau vasculaire est simplement hyperdilaté (œil injecté) sans solution de continuité entre le milieu sanguin et le tissu cellulaire sous-conjonctival. Le terme d'hémorragie sous-conjonctivale serait d'ailleurs impropre. On devrait dire infiltration sanguine, car ainsi que le fait remarquer Rollin dans sa remarquable thèse, cette première expression ne répond pas toujours à la réalité anatomique. Il lui est plusieurs fois arrivé en incisant ces ecchymoses de la conjonctive de les voir constituées par une infiltration du tissu même de la conjonctive et non, comme semblerait l'indiquer leur nom, de l'espace qui sépare les couches profondes de la conjonctive des lames superficielles de la conjonctive. Ceci dépend évidemment du degré d'intensité de l'hémorragie. Elle est d'abord intra-conjonctivale, si elle est minime elle le reste, sinon elle devient secondairement sous-conjonctivale.

Ces ecchymoses sont en général bien visibles à l'œil nu, mais d'une part il faut éviter de les confondre avec de fins capillaires fortement entrelacés ou de simples dilatations veineuses. Il ne faut pas confondre non plus avec une tache sanguine, une plaque violacée, plus ou moins foncée, profonde, recouverte par de l'injection conjonctivale : c'est le signe d'une sclérite profonde qui laisse voir à travers la sclérotique ectasiée et amincie la choroïde.

On sait que ces ecchymoses sous-conjonctivales ne subissent pas le sort des ecchymoses sous-cutanées, c'est-à-dire qu'elles

ne passent pas avant leur disparition par les couleurs dégradées du rouge au vert ainsi que l'a prétendu Legludic. Le globule extravasé restera rouge sous la conjonctive jusqu'à la période ultime de sa résorption. On a donné l'explication de ce fait en disant que l'hémoglobine du globule rouge, restant au travers de la conjonctive au contact de l'oxygène, ne subit pas les réductions habituelles. Dans la zone atteinte, au moment où commence la période de résorption qui s'annonce toujours par la périphérie, on voit les globules rouges brusquement arrêtés suivant une ligne régulière. Il est vraisemblable que le globule digéré dans les liquides interstitiels est ensuite résorbé sur place. A la période ultime de la résorption, l'hémoglobine dissoute quitte le globule qui prend alors une teinte jaunâtre que nous avons souvent rencontrée comme reliquat de larges hématomes de la conjonctive. La résorption se fait en général en une ou deux semaines suivant l'importance de l'hémorragie. Mais Marras et Gallois rapportent l'observation d'un jeune garçon qui présentait depuis plusieurs années une tumeur indolore du cul-de-sac inférieur ne gênant pas les mouvements de l'œil. Il s'agissait d'une hémorragie sous-conjonctivale enkystée. En effet la ponction ramena un liquide café au lait qu'on reconnut être du sang contenant un dépôt de leucocytes. Le malade présentait en outre de petites hémorragies récidivantes du côté de l'oreille.

SYMPTOMATOLOGIE

Le début est presque toujours identique, le malade s'aperçoit fortuitement ou est averti par quelqu'un de son entourage que son œil est rouge sang. Et souvent effrayé il vient consulter.

Dans les cas légers où l'hémorragie est peu abondante le siège est le plus souvent à la partie inférieure au-dessous de la cornée. Par suite de la laxité très grande du tissu cellulaire d'union de la conjonctive avec la sclérotique la pesanteur joue peut-être un certain rôle. Dans les hémorragies plus graves c'est en effet là que la nappe sanguine est la plus abondante et se résorbe en dernier lieu. Dans ce dernier cas le sang s'infiltré jusqu'aux culs-de-sac, la conjonctive est alors soulevée fortement formant un chemosis sanglant qui enchâsse le verre de montre cornéen. Parfois le sang franchit les culs de sac sous-conjonctivaux. Cela ne lui est guère difficile étant donnée la laxité extrême des tissus cellulaires d'union de cette conjonctive avec les plans sous-jacents. Puis le sang envahit la conjonctive palpébrale mais arrivée au niveau du bord postérieur du cartilage tarse l'infiltration stoppe. Là en effet l'adhérence est intime entre la conjonctive et le tarse. Dans ce dernier cas les paupières sont rouges, gonflées, comme œdématisées. Ces hémorragies ont aussi une limite très nette du côté de la cornée prouvant la quasi-imperméabilité de cette membrane.

Le plus souvent l'hémorragie est unilatérale et partielle. Si elle est à répétition elle reparaît en général du même côté. D'après nos observations le côté gauche nous semble de beaucoup le plus touché.

On a signalé des modifications de couleur de l'iris. S'il est bleu, il pourrait paraître vert par suite d'une pénétration des lacunes de la cornée par du sérum sanguin.

Au point de vue des symptômes subjectifs nous ne trouvons pas grand chose. Le malade ne se plaint pas de sa vision, il n'y a pas de modifications de l'acuité visuelle. On aurait signalé des modifications de la courbure de la cornée d'où astigmatisme cornéen. Mais le fait est exceptionnel. Parfois il y a une impression de gêne dans les mouvements du globe oculaire (gros hématome). Parfois une sensation de cuisson, de larmoiement, de vision trouble, de flocons devant les yeux, le plus souvent rien.

Bref, signes fonctionnels d'une indigence totale. La fonction visuelle n'est pas touchée. Nous n'avons pas affaire à une affection oculaire. L'œil n'est pas acteur dans ce scénario pathologique, il est témoin, témoin sensible.

Demay rapporte l'observation d'une malade de 75 ans, atteinte de bronchite avec toux opiniâtre qui présenta les symptômes suivants. Tout l'œil droit fut le siège d'une suffusion sanguine sous-conjonctivale plus prononcée sur certains points. Sur ces points la conjonctive présentait une coloration d'un violet intense et était soulevée par un caillot qui avait décollé l'épithélium de la cornée de telle sorte que le bord cornéen n'était plus visible nettement que sur une partie de sa circonférence. Le tiers inférieur de la cornée était masqué par le décollement de l'épithélium qui soulevé par le sang extravasé offrait l'aspect d'un vernis noir appliqué sur la cornée. Sur deux points l'épanchement s'avancait vers le centre de la cornée jusqu'à environ deux à trois millimètres du bord pupillaire. L'acuité visuelle était conservée. Pas d'autres hémorragies oculaires. La résolution s'effectua en une dizaine de jours. Cette symptomatologie est très rare. Ce cas est le seul que nous ayons relevé dans la littérature médicale.

Le limbe scléro-cornéen peut être pratiquement considéré comme infranchissable pour l'hémorragie.

Donc le plus souvent nous aurons affaire à une petite hémorragie partielle, unilatérale, de la conjonctive bulbaire, sans chémosis, sans troubles de la vision.

Les hémorragies bilatérales sont rares. Painblanc et Arquembourg rapportent cinq observations d'ecchymoses sous-conjonctivales bilatérales et totales. Chez une fillette la coloration

rouge vif qui entourait de toutes parts la cornée en la surplombant contrastait vivement avec la couleur de l'iris bleu et donnait à la physionomie un caractère des plus bizarres. Ces ecchymoses du reste n'étaient pas spontanées, dans tous les cas l'effort seul devait être invoqué (Toux. Défécation). Ici l'hémorragie sous-conjonctivale n'est donc qu'une forme atténuée du masque ecchymotique de la face dû à un violent effort c'est-à-dire l'effort thoraco-abdominal avec grande inspiration suivie de l'occlusion de la glotte. Dans ces conditions la pression intrathoracique monte à un degré qu'il est malaisé d'apprécier mais qui peut être considérable. Et cette pression qui chasse en dehors le sang artériel, le contenu du ventricule gauche et de l'aorte, fait refluer le sang veineux lequel trouve béantes devant lui les veines jugulaires (Lejars). Dans les cas qui nous intéressent l'ecchymose sous-conjonctivale a lieu en conjonctive saine, non enflammée.

Dans certaines conjonctivites en particulier celle à bacilles de Weeks nous remarquons en plus de l'hyperémie vasculaire inflammatoire des petites suffusions sanguines qu'il est facile par les symptômes présentés de distinguer des ecchymoses que nous étudions.

ETIOLOGIE. — PATHOGENIE

L'étiologie d'une hémorragie sous-conjonctivale est souvent évidente. Dans le cas par exemple où nous avons affaire à une hémorragie de cause mécanique. Il nous suffira d'invoquer le traumatisme qui l'a précédée. Soit traumatisme à distance dans le cas de fracture du crâne par exemple, où il y a infiltration sanguine secondaire de l'espace sous-conjonctival, dans le cas de compression du thorax, de l'abdomen. Soit traumatisme local, de l'œil, accidentel ou opératoire.

Nous aurons parfois affaire à des malades ayant effectué des efforts violents où il y a eu « l'effort thoraco-abdominal avec grande inspiration suivie de l'occlusion de la glotte et de la contraction énergique des muscles de la paroi abdominale ». Chez l'enfant la toux violente de la coqueluche sera souvent en cause.

Les efforts de vomissement, de défécation nous donnent des hémorragies sous-conjonctivales. Enfin le grand traumatisme physiologique de la femme : l'accouchement en est un facteur étiologique fort connu.

Ces précédentes hémorragies sont dites provoquées, leur cause est simple, évidente, consistant le plus souvent en un traumatisme plus ou moins violent de l'individu. Nous les appellerons les hémorragies sous-conjonctivales chirurgicales.

La seconde classe d'hémorragies sous-conjonctivales qui nous intéresse est dite spontanée parce que leur cause demande parfois à être recherchée soigneusement. Nous les appellerons les hémorragies sous-conjonctivales médicales.

Dans ce cas point de traumatisme, point d'effort à invoquer.

La cause est latente et il nous faudra souvent faire un examen complet de notre malade pour la déceler.

Hémorragie signifie écoulement de sang à travers un orifice

pathologique vasculaire. Pourquoi y a-t-il cette solution de continuité? Deux facteurs à considérer : le vaisseau, le sang; le contenant, le contenu.

Le vaisseau peut se rompre par suite de lésions propres (artériosclérose). Ou bien le contenant étant normal c'est le contenu qui ne l'est plus qui est modifié en qualité ou quantité, dont la pression a augmenté (hémorragies de l'hypertension, des états dyscrasiques du sang, des dysménorrhées), le plus souvent il y a altération des deux parties.

Il nous faudra donc en présence d'un malade qui, dans le cas habituel, se sera aperçu de son hémorragie le matin au réveil, sans qu'aucune cause extérieure ne soit intervenue, l'examiner à fond au point de vue de son système vasculaire contenant et contenu.

Et souvent cet examen nous donnera la solution du problème en faisant apparaître une cause plausible de l'hémorragie.

Nous aurons parfois affaire à un hémophile, cas rare mais clair, à des dyscrasiques sanguins tels qu'anémiques, cirrhotiques, néphrétiques, à des malades atteints d'affections hémorragipares : scorbut, typhoïde, purpuras.

Des auteurs ont trouvé des cas d'hémorragie sous-conjonctivale spontanée dans des cas d'intoxication. Ainsi Montgomery rapporte plusieurs observations d'hémorragie dans des cas d'intoxication par la quinine.

Morton rapporte un cas d'hémorragies punctiformes de la conjonctive bulbaire et palpébrale après l'administration de protoxyde d'azote. Une jeune fille de 23 ans avait été traitée par le gaz hilarant pour une extraction dentaire. Revenue chez elle, elle s'aperçut que sa conjonctive, son cou et son sein gauche étaient recouverts d'une quantité de petites taches rouges, d'hémorragies en tête d'épingles. Examinée le fond d'œil n'offrait rien d'anormal.

Denti, Jüngken, Perlia citent plusieurs cas d'hémorragie sous-conjonctivale vicariantes de la menstruation, et nous en avons observé une très nette dans le service de M. le Professeur Teulières. Spiro a montré l'existence de ces hémorragies dans le purpura hémorragique. Dans l'insuffisance hépatique on en a noté.

Enfin un dernier et très important facteur causal : l'ensemble hypertension-artériosclérose.

Le tableau suivant fera mieux comprendre l'étiologie assez complexe des hémorragies sous-conjonctivales.

Hémorragie sous- conjonctivale	Cause évidente Hémorragies dites <i>provo- guées</i> mécaniques ou chirurgicales	Trauma- tisme	à distance { Fracture du crâne compression du thorax, de l'ab- domen.
			de l'œil { accidentel (coup, chute). opératoire.
		Effort	{ Toux. Vomissement. Déféca- tion. Accouchement. Soule- vement de poids lourds.
	Cause latente	Hémorragie supplémentaire (suppres- sion des règles).	
		Hémorragie dans les maladies infectieuses	{ Typhoïde Grippe Purpuras.
		Hémorragie dans les dyscrasies, maladies du sang et des artères	{ Cirrhoses M. de Bright Hémophilie Anémies Leucémies Diabète
		Hémorragie par troubles circulatoires	{ Artériosclérose. Hypertension.
		Hémorragie par intoxication : quinine, protoxyde d'Az.	

Nous n'avons considéré jusqu'ici que les hémorragies sous-conjonctivales spontanées se produisant au niveau d'une conjonctive saine, non enflammée. C'est le cas normal.

Mais pour être complet il nous faut dire un mot des ecchymoses sous-conjonctivales se produisant en conjonctive enflammée, et citer la conjonctivite à bacilles de Weeks. Dans ce cas l'examen de la muqueuse montre une rougeur légère du « blanc de l'œil ». C'est une teinte rosée uniforme (œil rose, pink eye des Anglais) avec, en certains points de petites hémorragies sous-conjonctivales formant des taches d'un rouge sombre. Leur présence n'est cependant pas constante, et n'est qu'un incident minime dans l'évolution de la maladie. Dans les conjonctivites aiguës banales on peut ainsi voir de petites suffusions sanguines. Douvier rapporte une observation où coexistaient chez une jeune malade de 11 ans une maladie de Werlhoff et une conjonctivite à bacille de Weeks très hémorragipare. Ce qui a donné une conjonctivite véritablement hémorragique avec vaste ecchymose rouge vif de la conjonctive bulbaire et grosse tuméfaction des paupières, gonflées, rouge violacées, criblées de pétéchies.

Que pensent les auteurs sur l'étiologie et la pathologie des hémorragies sous-conjonctivales spontanées. Onfray et Bala-voine après en avoir étudié six cas arrivent aux constatations suivantes. Au moment des hémorragies cinq fois il y avait hypertension artérielle, forte pression du pouls et hypoviscosité sanguine très nette. Aucun des malades n'avait d'albumine mais tous les cinq buaient une quantité exagérée de liquide. En les rationnant sous ce rapport et sans aucune médication on amena chez eux une baisse notable de la tension artérielle et une augmentation nette de la viscosité du sang. Il est donc probable que chez eux l'hypoviscosité sanguine était due à un certain degré d'hydrémie. Cliniquement le pronostic de l'hémorragie sous-conjonctivale spontanée est souvent bénin : elle traduirait alors seulement une crise de rétention liquide sans insuffisance rénale marquée.

Des travaux de Luther Peter sur l'hypertension artérielle et de ses relations avec les états pathologiques de l'œil, rete-

nous les conclusions suivantes émanant d'une statistique de 104 cas.

1^o L'hypertension artérielle est la cause principale des phénomènes oculaires observés dans la néphrite interstitielle chronique et l'artériosclérose.

2^o L'élévation de la pression sanguine correspond souvent à des changements vasculaires de la rétine avant le diagnostic de la maladie.

3^o Une augmentation de la pression sanguine est souvent une cause d'hémorragie sous-conjonctivale.

4^o Elle pourrait expliquer les phénomènes d'hémorragie intra-oculaire après l'extraction de la cataracte.

Pour Rollin les ecchymoses sous-conjonctivales spontanées se rencontrent le plus souvent ou chez des sujets, des femmes surtout dont le système veineux est particulièrement fragile et qui présentent sans aucune raison apparente des ecchymoses spontanées des bras et des jambes, ou chez des sujets hypertendus. Il a vu bien des fois ces hémorragies être le premier signe révélateur d'une hypertension artérielle. Elles peuvent également s'observer au cours de nombreuses affections générales telles que maladies hémorragiques, leucémies, cirrhoses. Elles sont très fréquentes chez les vieillards artério-scléreux où elles sont en général l'indice d'hypertension artérielle.

Pour Terrien ce sera le plus souvent à l'artériosclérose qu'il faudra rapporter la plupart des hémorragies du globe ou de ses annexes. Les hémorragies sous-conjonctivales sont d'une fréquence extrême et sont la conséquence d'une friabilité particulière de la conjonctive. Elles s'observent d'ailleurs chez des sujets parfaitement sains en apparence et nullement athéromateux.

Des recherches que nous avons effectuées dans le service de M. le Pr Teulières et des malades que nous y avons examinés, il résulte les données suivantes.

En dehors des cas d'hémorragies sous-conjonctivales spontanées survenant au cours de maladies infectieuses hémorragipares (typhoïde, grippe, purpuras) au cours de dyscrasies sanguines et de maladies du sang (dyshépatie, brightisme, leu-

cémies, anémies) ou au cours de dysménorrhées, le plus souvent elles se présentent chez des sujets artérioscléreux toujours un peu hypertendus. Ce sont en général des hommes âgés à bonne acuité visuelle et à appareil oculaire en bon état.

Ces hémorragies seraient donc la traduction d'une usure presque physiologique de l'organisme, de cette rouille inévitable qui vient plus ou moins vite chez chacun, suivant son genre de vie, ses excès ou sa prudence.

Ces hémorragies n'étant pas de règle chez tous les vieux artérioscléreux hypertendus, il existe sans doute chez certains une artériosclérose élective, une friabilité particulière des vaisseaux de la conjonctive, et une sensibilité plus grande de cet appareil de signalisation. Ce cas nous semble le plus fréquent. Cette manifestation oculaire serait une des composantes inconstante du cortège symptomatique de l'artérioscléreux.

Enfin que de fois, lorsque ces hémorragies surviennent chez des jeunes sujets, où l'on ne peut même pas incriminer l'âge, ne trouve-t-on rien.

OBSERVATIONS

Observation I.

*Ecchymose spontanée, conjunctivo-palpébrale
dans un cas d'anémie grave par le Dr Péchin.*

L'intérêt qui s'attache aux complications oculaires dans les grands processus hématologiques augmente avec la précision que l'on peut donner à ces derniers.

C'est à ce point de vue que je vous présente cette enfant âgée de 9 ans. Il y a cinq jours on constatait vers le bord de la paupière inférieure droite au niveau du point lacrymal inférieur une petite tumeur rouge, indolente spontanément et à la pression. N'était ce dernier caractère on aurait pu penser à un chalazion enflammé ou à une adénite aiguë.

Avant-hier la mère ramenait son enfant à la consultation parce qu'à la tumeur de la paupière s'était jointe une ecchymose conjunctivo-palpébrale du même côté; ecchymose accentuée à la paupière inférieure, ecchymose sous-conjonctivale bulbaire (région temporale). Fond d'œil normal.

Le début des accidents remonte au commencement de l'année 1912 et fut marqué par l'apparition de taches purpuriques sur le corps. Ce début avait été précédé depuis quelques mois par une facilité des hémorragies à la suite des traumatismes les plus légers et aussi par quelques épistaxis. En mai 1912 l'état s'aggrave et la fréquence des épistaxis est devenue inquiétante. L'enfant entre à l'hôpital Trousseau dans le service du Dr Triboulet. Son état est le suivant : facies et téguments pâles et décolorés, manifestations purpuriques (pétéchies, ecchymoses) sur les jambes, épistaxis abondantes et rebelles, vomissements, douleurs abdominales, grosse rate.

Examen du sang :

Globules rouges 2.800.000

Globules blancs 15.900

Poly : 86 %. Mono : 4 %. Lympho : 10 %.

Coagulation normale.

Le traitement par le sérum antidiphtérique, l'adrénaline, la peptone, l'hémostyl ne donnant pas de résultats satisfaisants, M. Triboulet soumit l'enfant au traitement par les rayons X, se proposant de stimuler les fonctions des organes hématopoïétiques avec des doses faibles de ces rayons. Ces irradiations faibles sur la région splénique et sur la diaphyse des os longs eurent un excellent résultat et lorsque l'enfant quitta l'hôpital (août 1912) son état général était satisfaisant, les épistaxis ainsi que les manifestations purpuriques avaient disparu et la formule du sang était devenue :

Globules rouges 4.960.000

Globules blancs 5.200

Poly : 67 %. Mono : 6 %. Lympho : 27 %.

Ce résultat thérapeutique, la formule sanguine banale et l'aspect normal du réticulum fibrineux privé de manchons d'hématoblastes et de réseau de fibrine à mailles serrées comme on en trouve dans le purpura, précisent le diagnostic d'anémie simple très intense. La cause de cette anémie échappe. Cette enfant est née à terme, a été élevée au biberon. Bronchite à l'âge de 4 ans. Une autre bronchite il y a deux ans. Rougeole bénigne en février 1912. Pas d'hémophile dans la famille. B. W. négatif.

Il est intéressant de signaler ces complications oculaires dans cette forme d'anémie grave, complications tardives survenues après une longue période de guérison apparente et en même temps que réapparaissaient sur tout le corps des éruptions purpuriques.

L'aspect des ecchymoses conjunctivo-palpébrales est banal. Il n'en est pas de même de l'infiltration sanguine de la paupière dont les caractères propres étaient insuffisants pour faire un diagnostic ferme au début, diagnostic qui n'a pu se préciser que par des phénomènes de même nature apparus quelques jours après.

(Communication faite à la Société d'Ophthalmologie de Paris. Séance du 1^{er} avril 1913.)

Observation II.

Service de M. le P^r Teulières.

M... Marie, ménagère, 53 ans, se présente le 11 mars 1935 à la consultation de M. le D^r Teulières parce qu' « elle a du sang dans l'œil ». Nous constatons en effet à gauche l'existence d'une hémorragie sous-conjonctivale dont la malade s'est aperçue ce matin à son réveil. Cette malade s'est toujours bien portée, elle se plaint seulement de constipation, comme presque toutes ses pareilles.

Depuis trois mois les règles qui étaient abondantes mais régulières sont devenues irrégulières : début de ménopause.

Il y a deux mois une première hémorragie sous-conjonctivale s'est produite au même œil et à coïncidé avec les règles.

La deuxième hémorragie, l'actuelle, coïncide aussi avec les règles.

Examen local ou oculaire. Nous constatons sous la conjonctive bulbaire de l'œil gauche dans le segment temporal l'existence d'une petite tache sanguine.

Acuité visuelle après correction pour astigmatisme myopique et presbytie. OD. 10/10. OG. 10/10.

La malade n'a jamais ressenti aucune gêne de ses ecchymoses.

Examen général. — Pas de signes subjectifs d'hypertension ni d'insuffisance hépatique ou rénale.

TA. Mx. : 16. Mn. : 10. I : 4. E. : 13.

La malade n'a pas tendance à saigner. N'a jamais présenté d'épistaxis.

Temps de saignement et de coagulation normaux.

Urines normales.

Le 14 novembre 1935 nous revoyons la malade. Elle est actuellement ménopausée et n'a pas présenté d'autres hémorragies sous-conjonctivales.

Observation III.

Service de M. le P^r Teulières.

F... (Pierre), 82 ans, sans profession, se présente le 19 octobre 1935 à la consultation du professeur Teulières.

Il s'est aperçu ce matin au réveil que son œil droit était rouge sang.

Et à un simple coup d'œil nous notons en effet l'existence d'une hémorragie sous-conjonctivale.

Le malade s'est toujours bien porté, ses parents morts très âgés, sa femme à 64 ans d'une tumeur de l'estomac; il a trois enfants en vie et bien portants.

Depuis 1930 il a cependant présenté trois ou quatre hémorragies sous-conjonctivales spontanées toujours à droite.

Examen local ou oculaire (le 5 nov.). — Nous remarquons sous la conjonctive bulbaire de l'œil droit, dans le segment nasal à l'extrémité du diamètre horizontal de la cornée deux petites taches brunes, vestiges de l'hémorragie sous-conjonctivale.

A la lampe à fente nous constatons une raréfaction du réseau vasculaire conjonctival surtout dans la région pré-imbrique. Pas de piqueté hémorragique. Pas de lésions du fond d'œil.

Acuité visuelle après correction. OD. : 7/10. OG. : 8/10.

Le malade nous précise n'avoir jamais été gêné par ses hémorragies, sauf parfois une légère cuisson passagère.

Examen général. — Etant donnée l'étiologie habituelle des hémorragies sous-conjonctivales spontanées, notre attention est attirée sur le système circulatoire de notre malade.

Son aspect est artérioscléreux, il a souvent eu l'impression de doigt mort, de crampes, de vertiges. Il a souvent mal à la tête. Il urine beaucoup et souvent, surtout la nuit où il est obligé de se lever cinq ou six fois.

Son caractère a changé (colères subites).

Tension artérielle : Mx. : 16. Mn : 9. I : 4. E. : 12.

Notre malade n'a pas tendance à saigner, il n'a jamais présenté d'épistaxis.

Pas de modification du temps de saignement ni de troubles de la coagulation.

Urée sanguine : 0,40.

Dans les urines : rien à signaler. Pas d'albumine.

Observation IV

Service de M. le Professeur Teulières.

V... Henri, 72 ans, se présente le 7 septembre 1935 à la consultation de M. le Pr Teulières.

Il s'est aperçu ce matin au réveil que son œil gauche était rouge sang, et lui cuisait un peu.

Il est constaté en effet une hémorragie sous-conjonctivale généralisée à la conjonctive bulbaire, mais sans chémosis de cette dernière, et il est prescrit du borate de soude en collyre et des compresses d'eau chaude.

Nous revoyons le malade le 8 novembre 1935. A l'interrogatoire, il nous apprend qu'en 1934 il a présenté une première ecchymose sous-conjonctivale, à la suite de quoi ayant été voir son médecin, ce dernier lui a trouvé une tension artérielle assez forte et l'a mis à un régime sévère qui a été bien suivi. La seconde est l'actuelle.

A part cela rien à signaler dans les antécédents.

Examen local ou oculaire. La conjonctive bulbaire de l'œil gauche présente encore une coloration bistrée reliquat de l'ecchymose. Elle est légèrement hyperémée. A la lampe à fente les deux réseaux vasculaires (superficiels et profonds) sont très visibles. Les vaisseaux présentent un développement un peu anormal, ils sont dilatés et très sinueux, certains ont de véritables méandres à boucles très rapprochées. Ceci surtout pour le réseau superficiel. Le réseau profond, plus difficile à voir du reste, semble plus normal. Pas de lésions du fond d'œil.

Acuité visuelle après correction pour hypermétropie et presbytie OD. : 10/10; OG : 9/10.

Examen général. Le malade d'aspect pléthorique présente de la pollakiurie nocturne, de la dyspnée d'effort. Pas de céphalée. Pas de vertiges, pas d'épistaxis. Deuxième bruit aortique claqué.

T. A. ~ Mx : 19 Mn : 10 I : 4 E : 12

Pas d'antécédents hémorragiques, le malade n'a pas tendance à saigner. Temps de saignement (Epreuve de Duke) : 4 minutes.

Epreuve de coagulation : 8 minutes.

Urines : pas d'albumine, 2 gr. 25 de sucre par litre.

14 gr. d'urée par litre.

Observation V.

Service de M. le Professeur Teulières.

Mme L..., 71 ans, ménagère, se présente le 27 juillet 1935 à la consultation de M. le P^r Teulières.

Et il est constaté à l'œil gauche une hémorragie sous-conjonctivale pour laquelle il est prescrit un collyre borate de soude adrénaline. Nous revoyons la malade le 7 novembre 1935.

Examen local ou oculaire. La conjonctive bulbaire de l'œil gauche ne présente plus trace de l'hémorragie.

A la lampe à fente aspect normal du réseau vasculaire peut-être un peu plus sinueux que de coutume.

Pas de lésions du fond d'œil.

Acuité visuelle après correction OD : 7/10; OG : 10/10.

Examen général. Les parents de la malade sont morts très âgés, un subitement, elle a eu trois enfants, tous morts, un subitement, un autre du croup. Elle n'a présenté qu'une hémorragie sous-conjonctivale. Elle présente de la céphalée, vertiges, pollakiurie nocturne, crampes dans les jambes. Pas d'épistaxis.

T. A. Mx : 19 Mn : 9 I : 4 E. 12

La malade nous raconte que la plus petite coupure a chez elle tendance à saigner fortement. Ses règles ont toujours été très abondantes, irrégulières, durant huit jours. Elle n'est plus réglée depuis l'âge de 54 ans.

Temps de saignement (Epreuve de Duke) : 5 minutes.

Coagulation normale.

Pas d'albumine dans les urines.

Observation VI

Service de M. le Professeur Teulières.

R... Charles, 62 ans, se présente le 5 novembre 1935 à la consultation de M. le Professeur Teulières.

Examen local ou oculaire. Nous constatons dans le segment temporal de l'œil droit, près du limbe scléro-cornéen et au niveau de la partie moyenne de celui-ci une tache sanguine, de petite taille (dont l'observation est du reste un peu gênée par une pinguécule) et vers laquelle convergent des vaisseaux dilatés et sinueux.

Le malade a eu l'œil gauche énucléé en 1919 à la suite d'un accident du travail.

Acuité visuelle OD : 9/10 après correction (de loin — 1^D, 5; de près + 3^D).

Début de cataracte.

Fond d'œil normal.

Le malade est diabétique : 24 gr. de sucre par litre d'urine, et 2 l. en 24 heures.

Il a uriné jusqu'à 6 litres par jour avec 56 gr. de sucre par litre.

Il a présenté trois hémorragies sous-conjonctivales spontanées.

La première en 1928 généralisée à toute la conjonctive qui présentait un chémosis sanglant enchâssant la cornée. Aucun trouble visuel.

La deuxième en 1930. Même histoire que pour la première mais le malade se plaint d'éblouissements.

La troisième l'actuelle.

Le malade prétend que ces hémorragies sous-conjonctivales ont toujours coïncidé avec une augmentation du sucre urinaire.

Examen général.

Nous notons l'existence de ce diabète, mis en évidence en 1928.

Le malade d'aspect artérioscléreux se plaint de vertiges, d'éblouissements, de sensation de doigt mort. Pas de céphalée ni d'épistaxis.

Polyurie (diabète) et pollakiurie nocturne.

Le malade n'a pas tendance à saigner.

Il suit bien son régime et présente une grosse amélioration de son diabète.

Signes d'imprégnation éthylique (polydypsie diabétique).

Sang : urée : 0,40.

Urines : sucre, 24 gr. Pas d'albumine ni d'acétone. Urée 9,9 p. l.

T. A. Mx : 16 Mn : 8 I : 4 E . 12.

Dix jours après l'apparition de cette ecchymose sous-conjonctivale, le sucre urinaire tombe à 10 gr. par. l. avec une glycémie de 1 gr. 40 p. l.

Observation VII (inédite)

due à l'obligeance de M. le Dr Viaud.

Mlle B... 27 ans.

Depuis l'âge de vingt-deux ans, sans cause apparente, Mlle B... présente des hémorragies spontanées sous-conjonctivales et palpébrales.

Voici comment surviennent ces hémorragies : le plus souvent, au cours de la nuit, cette malade ressent des picotements au niveau

des yeux, puis survient un gonflement rapide des paupières : en quelques minutes, les suffusions sanguines sous-conjonctivales sont constituées et les paupières sont ecchymotiques. Ces hémorragies spontanées, qui se résorbent ensuite en une vingtaine de jours, surviennent environ trois à quatre fois par an.

Nous avons suivi cette malade depuis 1927 jusqu'à cette année. Nous avons constaté personnellement, à six reprises différentes, la reproduction de ces hémorragies spontanées sous-conjonctivales, surtout au niveau des angles et du cul-de-sac inférieur, s'accompagnant de véritables hématomes palpébraux spontanés entraînant un gonflement plus ou moins volumineux des paupières suivant la quantité de sang épanchée. A deux reprises, nous avons constaté que les suffusions sous-conjonctivales rompaient la surface de la muqueuse, ce qui entraînait l'apparition de véritables *pleurs de sang*.

En plus des crises hémorragiques que nous avons pu suivre, la malade en a fait d'autres, toujours environ cinq à six par an, que nous n'avons pas observées personnellement, mais qui étaient toutes identiques dans leur évolution, variant seulement par une plus ou moins grande quantité de sang épanchée et par le fait que tantôt les quatre paupières sont atteintes en même temps, tantôt les hémorragies restent localisées soit à une seule paupière (la supérieure souvent) soit à un œil.

A la longue, la répétition des hématomes palpébraux, surtout à l'œil gauche, a entraîné l'apparition d'un ptosis assez accusé avec relâchement de la peau de la paupière supérieure, formant un blépharo chalazis qui a nécessité une intervention plastique pratiquée en 1933.

Aucune cause précise n'a pu être invoquée chez cette malade pour expliquer l'apparition des hémorragies spontanées ni pour élucider leur étiologie. Elles paraissent dépendre d'un état pithiatique plutôt que de troubles organiques. L'examen somatique comme les réactions de laboratoire n'ont révélé ni altération de l'état général, ni perturbation du système cardio-vasculaire, ni maladie du sang.

Notre observation n° 2 nous montre un cas très net d'hémorragies sous-conjonctivales dans des troubles de la fonction

menstruelle, où la ménopause a marqué le fin de ces manifestations.

Dans l'observation n° 3 nous semblons avoir affaire à un artérioscléreux banal, sans que l'un de ses appareils présente de lésions particulières.

Il nous semble logique de pouvoir incriminer l'hypertension artérielle pour notre quatrième malade qui est aussi artérioscléreux.

Notre cinquième malade est un peu hypertendue et semble présenter quelques troubles de la crase sanguine.

Dans l'observation n° 6, nous avons affaire à un diabétique qui a présenté trois ecchymoses sous-conjonctivales spontanées. Il prétend que ses hémorragies coïncident toujours avec une augmentation du sucre urinaire ce qu'il a vérifié par de précédentes analyses.

Nous avons fait procéder à l'analyse de ses urines le jour de l'apparition de la troisième ecchymose, où il fut trouvé 24 gr. de sucre par litre.

Dix jours après la glycurie était tombée à 10 gr. par litre. Ce qui semble vérifier les dires de notre malade et est intéressant à signaler.

Ce malade ne présente pas d'hémorragies réiniennes mais il présente un début de cataracte, et nous pouvons craindre une atteinte de son iris au cours de l'évolution de son diabète.

La malade de notre dernière observation présente à la fois des hémorragies extra et sous-conjonctivales spontanées, curieuse manifestation d'un état pithiatique.

HEMORRAGIES CONJONCTIVALES ET AUTRES HEMORRAGIES OCULAIRES

G. E. de Schweinitz classe ainsi les hémorragies oculaires exception faite des hémorragies traumatiques :

1° Hémorragies épibulbaires habituellement sous-conjonctivales;

2° Hémorragies de la chambre antérieure;

3° Hémorragies intra-uvéales avec modifications du vitré, généralement récidivantes;

4° Hémorragies intra-oculaires d'origine rétinienne.

1° Les hémorragies épibulbaires sous-conjonctivales se voient habituellement en deux circonstances : chez les enfants pendant la période paroxystique de la coqueluche (elles sont sans aucune gravité); chez les adultes et les vieillards. Souvent alors elles sont récidivantes et elles imposent un examen cardio-vasculo-rénal attentif. Elles sont en effet conditionnées à l'ordinaire par l'hypertension sanguine et les affections rénales.

2° Les hémorragies de la chambre antérieure ou hyphémies se rencontrent surtout dans le purpura, dans certaines toxémies, dans le diabète. On en trouve dans l'iritis hémorragique, dans le glaucome hémorragique.

3° Les hémorragies intra-uvéales peuvent se rencontrer dans l'anémie, les néphrites, le diabète, l'artériosclérose. L'origine de l'hémorragie peut être les vaisseaux de la choroïde, des corps ciliaires ou de la rétine. Un groupe important est constitué par des jeunes gens sujets à des hémorragies spontanées, récidivantes, associées à des hémorragies rétinienne. Ce sont généralement des constipés à circulation irrégulière et souffrant d'épistaxis. La diathèse goutteuse et la tuberculose se rencontrent fréquemment chez ces sujets.

4^o Hémorragies intra-oculaires d'origine rétinienne. On distingue :

a) Hémorragies provoquées par des altérations sanguines ou vasculaires. Maladies du foie, de la rate, des reins, septïcémies, endocardite ulcéreuse; athérome vasculaire, angiosclérose rétinienne, hémorragies, ménorragies, hématomés spécialement d'origine cancéreuse, anémie simple et pernicieuse, hémophilie, purpura, diabète, goutte, tuberculose, malaria.

b) Hémorragies provoquées par des troubles de la circulation. Hypertrophie cardiaque et sténose valvulaire. Thrombose de la veine centrale de la rétine, embolie de l'artère centrale. Suffocation, compression des carotides.

c) Hémorragies provoquées par une modification brusque de la tension intra-oculaire, par exemple après l'iridectomie, la compression du thorax et du cou, les traumatismes crâniens.

d) Hémorragies provoquées par certains agents toxiques, tels que phosphore, chlorate de potasse, toxines d'origine bactérienne, du tractus intestinal.

Cette classification néglige les hémorragies conjonctivales ou plutôt les extra-conjonctivales. Car ainsi que le fait De Micas il est rationnel de diviser les hémorragies conjonctivales en sous-conjonctivales et en extra-conjonctivales. C'est sur cette dernière catégorie que nous allons nous étendre un peu.

Elles reconnaissent des causes multiples et se présentent sous les aspects les plus variés. Il faut d'abord éliminer toute la classe des hémorragies de la conjonctive liées à un traumatisme quelconque accidentel ou opératoire. Elles sont généralement sans aucune gravité, une légère compression suffit ordinairement pour les arrêter.

Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Shirley vit un enfant atteint de conjonctivite purulente qui, âgé de six semaines, avait un énorme gonflement des paupières. On fit des scarifications de la muqueuse et, comme l'hémorragie persistait encore quelques heures après, on appela le médecin. L'application d'éponges chaudes, de glace, de perchlorure de fer restant inefficace on s'adressa aux sutures. L'hémorragie recommença bientôt et l'enfant ne tarda pas à succomber.

L'hémorragie conjonctivale peut avoir les pires conséquences chez de très jeunes enfants. Les cas de mort rapportés par les auteurs sont très nombreux. Doit-on incriminer le nitrate d'argent comme le font Viener et Meierhoff? Deux gouttes de solution de nitrate furent instillées dans les yeux d'un nouveau-né atteint d'ophtalmie purulente dont les paupières lardacées laissaient suinter un liquide sero-sanguinolent. Le jour suivant il y eut une hémorragie conjonctivale rebelle à l'adrénaline, à l'alun et au bandage compressif. La gélatine l'arrêta pendant un certain temps, mais elle reparut. On essaya le tamponnement du cul-de-sac avec la gaze boriquée et le chlorure de calcium à l'intérieur. Rien n'y fit, l'enfant ne tarda pas à succomber.

Hansell vit un nouveau-né faible, pensant à peine trois livres et demie à sa naissance, qui trois jours après eut une légère ophtalmie guérie assez vite par des irrigations fréquentes avec des liquides antiseptiques. A l'âge de deux semaines, survint une hémorragie provenant des conjonctives qui dura cinq jours. Le sang ne venait pas d'un point déterminé mais suintait sans interruption de la surface tout entière de la paupière supérieure gauche. La conjonctive ne présentait pas d'altérations, le sang contenait 5.400.000 hématies et 5.600 leucocytes.

L'enfant placé dans une couveuse mourut à l'âge de cinq semaines.

Les cas d'hémorragie extra-conjonctivale s'observent donc tout spécialement chez les enfants et sont chez eux d'une gravité extrême. Cette gravité peut s'expliquer par un état de faiblesse congénitale, cause prédisposante et peut-être même cause unique de l'hémorragie, et par l'anémie consécutive à une hémorragie quelconque même modérée chez des enfants en bas âge.

A mesure que l'on s'éloigne de l'enfance les hémorragies spontanées de la conjonctive deviennent plus rares. Quand elles se produisent dans une véritable lésion de la conjonctive, elles ne sont guère redoutables et proviennent tantôt de tumeurs de la conjonctive, tantôt d'ulcérations de cette membrane. Dans ce cas elles sont donc symptomatiques d'une

lésion oculaire, ce qui n'est pas pour les hémorragies sous-conjonctivales. Mais elles présentent aussi parfois la même étiologie que ces dernières et sont symptomatiques de troubles généraux notamment sanguins.

M. Charles Dejean rapporte une observation de larmes de sang que l'on sait être aujourd'hui des hémorragies conjonctivales, observation qui confirme une telle origine. L'interprétation pathogénique la plus plausible est en faveur d'un trouble endocrino-sympathique.

Il s'agit en effet d'une jeune fille de 11 ans dont l'œil saigne plusieurs fois par jour. L'évolution du syndrome a montré qu'il s'agissait d'une hémorragie de suppléance ménorrhéique. Le sujet était à la phase prémenstruelle; le développement des seins et du poil et la disparition des larmes sanglantes dès les premières règles tendent à le démontrer. La vasodilatation brutale qui préside à ces hémorragies est sous la dépendance évidente du système nerveux neuro-végétatif et en particulier des filets vaso-moteurs et vago-sympathique. Mais le système vago-sympathique reçoit à son tour sa stimulation de certaines hormones secrétées par les glandes endocrines. Dans les cas d'hémorragie supplétive des règles on peut admettre que la folliculine déclenche le phénomène vaso-moteur dans un territoire différent de l'endomètre où elle cantonne d'habitude ses effets. Telle est l'interprétation qui paraît la plus logique de ce singulier phénomène de suppléance menstruelle.

Dans le même ordre d'idées Wallis rapporte l'observation d'une jeune fille de douze ans atteinte par deux fois de saignement de l'œil droit avec un intervalle de deux mois. L'hémorragie de type veineux provenait d'une zone localisée, hyperémique, de la conjonctive sclérale près du cul-de-sac inférieur. Une troisième fois les symptômes apparurent consistant surtout en œdème prémonitoire des paupières, mais il n'y eut pas hémorragie. Le traumatisme ne peut être mis en cause. Cette affection est peut-être de même nature que l'épisclérite périodique passagère et paraît en rapport avec la menstruation.

Sulzer rapporte une très intéressante observation d'hémor-

ragie conjonctivale spontanée grave provenant d'une diathèse hémorragique héréditaire différente de l'hémophilie.

Souvent nous les rencontrerons chez des jeunes filles nerveuses à psychisme instable, où ce qui semble dominer la scène dans la multiplicité des symptômes, ce sont la décoloration des téguments, les troubles menstruels et surtout les phénomènes nerveux psychiques. En sorte que l'on pourrait regarder les larmes de sang comme une des manifestations les plus bizarres de l'hystérie.

Quoi qu'il en soit c'est tantôt en essuyant son visage que le malade reconnaît la nature sanglante de ses pleurs, tantôt en voyant tomber sur son livre, son ouvrage ou ses vêtements des larmes de sang, tantôt il est averti par une légère douleur au niveau du sourcil, du front ou encore une sensation de chatouillement, de picotement de chaleur au niveau des paupières. L'écoulement est également variable et si chez certains il était assez considérable pour remplir un verre à liqueur chez d'autres au contraire il se borne à quelques gouttes.

Dans les hémorragies assez abondantes le sang semble s'écouler en nappe de toute la surface conjonctivale, semble filtrer à travers une conjonctive absolument saine en apparence.

En résumé les hémorragies extra-conjonctivales ou larmes de sang se rencontrent le plus souvent chez de très jeunes enfants, chez des nouveau-nés débiles, nés avant terme, présentant certainement de graves altérations de leur système vasculaire que l'on n'a pas le temps d'examiner, car dans ce cas elles sont très graves, le plus souvent mortelles.

Chez l'adulte et les adolescents, les larmes de sang se rencontrent parfois dans des lésions conjonctivales (tumeurs, ulcérations). La plupart du temps il faut incriminer l'état général, notamment dyscrasies sanguines, dysménorrhées et très souvent hystérie. On ne constate guère de troubles de l'appareil visuel, ni de coïncidence avec d'autres hémorragies oculaires dans ces dernières éventualités. Dans ce cas, le pronostic vital est bon. Le traitement général sera étiologique et localement celui de toute hémorragie.

INTERPRÉTATION

Comment faut-il interpréter au point de vue séméiologique les hémorragies sous-conjonctivales spontanées ? Quelle valeur faut-il accorder à ce symptôme ? Que nous permet-il de supposer ?

D'abord il faut s'être assuré du caractère vraiment spontané de l'ecchymose. Il faut se méfier lorsque l'on a affaire à un toussEUR, un constipé, chez qui l'hémorragie est apparue dans la journée. Il faudra tenir compte d'un effort souvent minime. Le véritable cas pur est celui où le malade s'aperçoit à son réveil que son œil est rouge sang.

Ceci étant bien précisé, en présence d'une hémorragie de cette nature à quelles affections faut-il penser ? Locales ? Générales ?

Dans les affections oculaires on ne note guère d'hémorragies sous-conjonctivales spontanées. A part certaines conjonctivites aiguës, conjonctivites à bacilles de Weeks, où nous voyons se produire de véritables suffusions sanguines qui dans ce cas attestent l'intensité du processus inflammatoire.

La plupart du temps nous avons affaire à une manifestation oculaire traduisant un trouble général de l'organisme, sans que l'appareil oculaire soit perturbé dans ses fonctions.

Parfois elles apparaissent au cours de maladies hémorragipares déjà diagnostiquées : typhoïde, grippe, purpura scorbut. Dans ce cas elles font partie du cortège symptomatique de ces affections et nous n'en tirons aucune conclusion au point de vue pronostic. De même il est rare que certains troubles du milieu intérieur, anémies, leucémie, hémophilie, soient décelés par ces ecchymoses. Elles en constituent un

symptôme inconstant que nous nous contentons d'enregistrer.

L'éventualité la plus intéressante, la plus féconde et la plus fréquente, nous semble-t-il, est celle où l'hémorragie apparaît chez un sujet âgé, en bonne santé apparente, chez lequel il n'a été diagnostiqué aucune tare organique. Dans ce cas, en effet, l'ecchymose joue son rôle utile de sirène d'alarme et nous impose un examen cardio-vasculo-rénal complet de notre sujet. Et souvent grâce à cet avertissement nous notons une légère hypertension, une artériosclérose précoce, une sclérose rénale commençante. Et ainsi avant l'apparition d'accidents graves nous pourrions instituer une thérapeutique d'autant plus efficace que plus précoce.

Nous notons fréquemment ces hémorragies dans l'artériosclérose prématurée (l'homme ne meurt pas, il se tue) dans l'hypertension à ses débuts, dans des lésions rénales discrètes.

Les malades sont souvent inquiets de cette manifestation. Il faut les rassurer. L'hémorragie sous-conjonctivale spontanée n'est pas du tout un signe avant-coureur de l'hémorragie rétinienne et cérébrale. Mais il ne faut pas non plus les renvoyer chez eux en leur disant que ce n'est rien. Il faut faire feu de tout bois, ne jamais rien tenir pour négligeable, et un examen complet du sujet s'impose. Parfois nous ne trouverons rien, mais notre conscience sera sereine.

Il n'en est pas de même des hémorragies rétinienne. Indépendamment des troubles visuels qui en résultent, il faut souvent craindre une hémorragie cérébrale. Et dans près de la moitié des cas la survie des sujets atteints d'hémorragie rétinienne ne dépasse pas quelques années (Terrien).

Certains ont essayé un rapprochement entre l'hémorragie sous-conjonctivale spontanée et l'hémorragie rétinienne, considérant la première comme précédant ou accompagnant la seconde. Nous pensons avec la majorité des auteurs que cette façon de voir est erronée.

L'apparition de l'ecchymose chez un sujet âgé, chez un cardiaque ou un artérioscléreux doit-elle faire craindre l'apparition d'hémorragies rétinienne ou cérébrales? Trousseau a recueilli d'abondantes notes dans le but d'élucider ces deux

points. Il ne lui a pas été donné une seule fois de pouvoir établir la relation entre l'hémorragie sous-conjonctivale et la rétinienne. A tel point que si aujourd'hui un fait de rapport apparent se présentait à lui il serait tenté d'évoquer la simple coïncidence.

En considérant la fréquence des ecchymoses sous-conjonctivales à tous les âges et celle de l'hémorragie cérébrale dans la vieillesse, on devrait souvent trouver à cette période, de la vie une relation apparente entre ces deux états. Eh bien sur 85 malades ayant dépassé 55 ans, cardiaques, artérioscléreux, chez lesquels il a observé des ecchymoses sous-conjonctivales spontanées et qu'il a pu revoir par la suite, il n'a rencontré entre les deux événements de rapports que quatre fois.

Etant donné le très grand intérêt de la circulation rétinienne dans l'hypertension artérielle on devait se demander si du côté de la conjonctive pouvaient se rencontrer des aspects analogues à ceux qui ont été si souvent décrits du côté des branches de l'artère et de la veine centrale de la rétine. Les recherches faites par Rollin, notamment dans ces formes de rétinite dite hypertensive et dans la rétinite albuminurique ne lui ont permis de relever aucune analogie entre les troubles vasculaires rétiniens et les troubles conjonctivaux. Les hémorragies conjonctivales sont rares. Les petites hémorragies interstitielles de l'hypertension si fréquentes du côté de la rétine sont peu visibles du côté de la conjonctive. Les exsudats s'ils existent échappent aux examens les plus minutieux.

Ainsi que le fait remarquer M. Terrien, si les hémorragies sous-conjonctivales spontanées sont fréquentes chez les vieillards artérioscléreux, on a beaucoup exagéré l'importance de ces ecchymoses que certains ont rapprochées des hémorragies rétiniennes, de celles du vitré, du glaucome hémorragique et ont considéré ceux qui les présentaient comme candidats à l'hémorragie cérébrale.

En réalité ces hémorragies survenant isolées chez un sujet sain ne comportent le plus souvent aucune signification, chez les vieillards artérioscléreux elles sont toutefois, en général, l'indice d'hypertension artérielle.

Mais au lieu de s'entêter à comparer les hémorragies sous-conjonctivales spontanées qui ont peu à faire avec l'œil aux autres hémorragies oculaires, pourquoi ne pas chercher à établir un parallèle entre cette manifestation et une autre manifestation de seméiologie générale, nous voulons dire l'épistaxis. Nous constaterons en effet le même panorama pathologique.

Nous avons affaire le plus souvent à un phénomène local traduisant un trouble pathologique général, si nous éliminons les causes locales : polypes, corps étrangers, trauma, qui se rencontrent aussi dans l'hémorragie conjonctivale.

Les conditions anatomiques étant différentes, la symptomatologie sera différente. Il n'y aura pas fatalement arrêt spontané de l'hémorragie qui ici ne sera pas limitée par la réplétion de l'espace sous-conjonctival.

L'étiologie est fort comparable. Hémorragie d'une soupape de sûreté, hémorragie de vicariance ici efficaces par suite des dispositions anatomiques et ainsi en plus du signal d'alarme la prévoyante nature nous indique la thérapeutique.

L'hypertension artérielle est très souvent à l'origine de l'épistaxis tout comme de l'ecchymose sous-conjonctivale. L'épistaxis se produit au niveau d'un réseau circulatoire local de friabilité particulière : la tache vasculaire qui répond fortement à une excitation souvent minime. Et certains auteurs ont admis cette fragilité spécialisée, cette prédisposition au rôle de sirène d'alarme pour les vaisseaux de la conjonctive.

Enfin nous trouvons ces deux manifestations dans de nombreux états pathologiques semblables : maladies hémorragiques, troubles de la crase sanguine, dysménorrhées.

Le traitement et le pronostic de l'épistaxis seront différents toujours par suite des conditions anatomiques, différentes. Mais dans les deux manifestations nous avons toujours la même idée dominante : traduction par un appareil de signalisation sensible et en surface d'un trouble pathologique général, sans lésion de cet appareil.

Et il nous semble assez logique de faire de l'hémorragie

sous-conjonctivale spontanée, le parent pauvre, très pauvre, de l'épistaxis.

C'est par cette comparaison que sa valeur symptomatique nous semble la mieux évaluée.

CONCLUSIONS

I. Les hémorragies conjonctivales spontanées se divisent, suivant leur évolution, en extra-conjonctivales ou larmes de sang et sous-conjonctivales ou ecchymoses conjonctivales.

II. Les hémorragies conjonctivales spontanées ne sont pas à proprement parler une affection oculaire. Elles constituent la traduction par un appareil de signalisation sensible et en surface d'un état pathologique de l'organisme. Elles ne sont rien en elles-mêmes ; tout leur rôle consiste en celui de témoin.

III. Il faut prendre grand soin de vérifier le caractère spontané des ecchymoses sous-conjonctivales et éliminer les moindres efforts (tousseurs, constipés), que l'on trouve dans l'étiologie du plus grand nombre des ces ecchymoses. Le véritable cas pur étant celui de l'hémorragie constatée le matin au réveil.

IV. Elles sont presque toujours partielles, unilatérales et souvent récidivantes. Cet accident a des conséquences locales insignifiantes ; il n'apporte aucun trouble sérieux à la vision et guérit avec rapidité.

V. Elles ne se rencontrent pas dans les affections oculaires, excepté quelques conjonctivites hémorragiques. Elles n'accompagnent pas habituellement les hémorragies des autres membranes de l'œil, en particulier celles de la rétine.

VI. Elles se rencontrent dans les maladies infectieuses hémorragipares, dans les dyscrasies sanguines. Dans ce cas, elles sont un symptôme de la maladie et n'en modifient pas

le pronostic. Elles sont en elles-mêmes indifférentes. Parfois, elles ont un rôle de suppléance menstruelle.

VII. Le plus souvent, nous les trouvons chez des sujets âgés, dans des troubles du système circulatoire : artériosclérose, hypertension. Dans ce cas, elles peuvent jouer non seulement le rôle de témoin, mais encore celui de sirène d'alarme, de drapeau rouge avertisseur. Mais il faut se garder d'en faire l'Argyll-Robertson de l'hypertension. Nous voyons constamment des artério-scléreux hypertendus qui n'ont jamais présenté d'ecchymoses sous-conjonctivales et, inversement, des hémorragies sous-conjonctivales survenant chez des sujets, des jeunes surtout, absolument sains en apparence. Aussi, nous admettons qu'il y a chez certains une fragilité élective de l'appareil vasculaire conjonctival.

VIII. Certains la considèrent comme la première manifestation d'un trouble grave de l'organisme, comme le signe avant-coureur d'hémorragies cérébrales ou rétiniennes. D'autres n'y attachent pas grande importance, et nous serions plutôt de cet avis. Mais nous nous permettons d'estimer mauvaises ces solutions extrêmes. Et fidèle au vieil adage : *in medio stat virtus*, nous n'alarmerons point notre malade ni le renverrons trop pleinement rassuré. Nous l'examinerons complètement au point de vue général et en particulier cardio-vasculo-rénal. Et parfois cet examen, par la découverte de certaines tares organiques, découverte due une fois de plus à une manifestation oculaire, sera fécond en conséquences thérapeutiques.

IX. Au point de vue valeur séméiologique comparée, il nous semble logique d'assimiler ces ecchymoses à l'épistaxis, en leur attribuant toutefois une importance symptomatique et un rôle séméiologique beaucoup moindres.

X. Ces hémorragies guérissent spontanément en une dizaine de jours. On prescrit d'ordinaire des compresses d'eau chaude et un collyre borate de soude adrénaline.

XI. Les hémorragies extra-conjonctivales spontanées ou larmes de sang, se rencontrent le plus souvent chez de très jeunes enfants, de nouveau-nés débiles, nés avant terme, présentant de graves altérations de leur système vasculaire. Dans ce cas, elles sont très graves, le plus souvent mortelles. On les trouve ensuite chez les adultes et surtout les adolescents. Ici, elles se rencontrent parfois dans des lésions conjonctivales : tumeurs, ulcérations. La plupart du temps, il faut incriminer l'état général, notamment dyscrasies sanguines, troubles menstruels et très souvent hystérie. Dans ce cas, le pronostic vital est bon. Le traitement général sera étiologique, et localement celui de toute hémorragie. En général, la fonction visuelle est indemne.

Vu,
Le Doyen,
P. MAURIAC

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
M. TEULIÈRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 29 novembre 1935
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- Abbe (A-J).** — « A case of fatal hæmorrhage from the conjunctiva », *N. Am. J. Diagn. et Pract.*, St-Louis, 1899, II, 88-93.
- Aprigliano (O.).** — « Un caso de hemorrhagia sub conjunctival emum recém-nascido », *Rev. de gyn. et d'obst.*, XXIII, 473-475, nov. 1929.
- Bagneris.** — *Les hémorragies sous-conjonctivales spontanées*, Th. méd., Toulouse, 1910.
- Bradbrune.** — « A case of bilateral subconjunctival hæmorrhage apparently due to centrifugal force », *Opht. Rec.*, Chicago, 1915, XXIV, p. 355.
- Bracchi.** — « Considerazioni intorno ad un caso emorragia della conjunctiva », *Raccoglitore medico*, 1883, XX, p. 73.
- Burnham.** — « Le traitement par l'esérine des ecchymoses sous-conjonctivales », *Ann. d'Oculist.*, 1896, CXIV, p. 346.
- Colle et Arquenbourg.** — « A propos de deux cas de masque ecchymotique de la face sans compression du tronc », *Echo médical du Nord*, 1907, p. 13.
- Cuénod et Nataf.** — *Biomicroscopie de la conjonctive*, Masson et Cie éditeurs, 1934.
- Dauthuille.** — « Ecchymose sous-conjonctivale dans un cas de glaucome à la suite d'un traumatisme opératoire », *Nord médical*, 1^{er} avril 1910.
- De Fajole.** — *Etiologie tuberculeuse et pathogénie des hémorragies oculaires spontanées des adolescents*, Th. méd., Bordeaux, 1914.
- Déjean.** — « Une observation de larmes de sang », *Arch. Soc. Scient. Méd., Montpellier et Languedoc*, août 1934.
- Demay.** — « Décollement de l'épithélium conjonctival et kératite par une suffusion sanguine », *France médicale*, 1880, p. 819.
- De Micas.** — « Les vraies et les fausses larmes de sang », « Etude

- clinique sur les hémorragies de la conjonctive », *Rec. d'Ophthalmol.*, Paris, 1908, XXX, p. 477-493.
- Denti.** — Emoangia arteriosa spontanea della conjunctiva palpebrale superiore », *Ann. di Ottalm.*, 1883, XII, p. 559.
- De Schweinitz.** — « Les hémorragies oculaires et leur traitement », *Arch. d'Opht.*, 1914, XXXIV, p. 783.
- Douvier.** — « Conjonctivite hémorragique », *Dauphiné médical*, Grenoble, 1911, XXXV, p. 69-72.
- Etinger.** — « Specific petechia of conjunctiva in cases of malignant subacute endocarditis lenta », *Vrac. dizlo*, march, 15 1929, XII, p. 326-328, *Munchen med. Wchnachr.*, may 10 1929, p. 796.
- Fernandez.** — « Bilateral subconjunctival hæmorrhage », *Am. Opht.*, S-Louis, 1919, II, p. 340.
- Finlay.** — « Ein fall von spontaner orbitaler und intraokularer blutung in verlanqe von typhus », *Arch. für Opht.*, 1898, t. XXVI
- Gravel.** — *Les hémorragies sous-conjonctivales chez les accouchées*, Th. méd., Toulouse, 1914.
- Gualdi.** — « Contributo alla patogenesi della emorragia conjunctivali spontane (Ricerche cliniche e biomicroscopiche in un caso di diatesi emorragica sporadica e monosintomatica.) », *Lettiura, Ottalm.*, déc. 1930, p. 589-595.
- Guepin.** — « Hémorragie de la chambre antérieure supplémentaire du flux menstruel », *Journal méd.*, Bordeaux, 1861, p. 354.
- Hoppe.** — « Uber multiple gesichts und bindehaut blutungen », *Deutsche méd.*, Wochensch, 1901, p. 505.
- Hansell.** — « Fall von conjunctival blutung bei einen kind », *Opht. Rec.*, 1900.
- Hunt.** — « Notes on a case of double subconjunctival hæmorrhage caused by compression of the chest », *St-Barth. Hosp. Rep.*, 1902, XXXVIII, p. 179-182.
- Ischreyt.** — « Participation de l'œil à la maladie de Werlhoff et au typhus exanthématique », *Klin, Monastb. sur. Angenk.*, 1921, p. 211.
- Kawaski.** — « Injection sous-conjonctivale de solution salée hypotonique dans le traitement des hémorragies sous-conjonctivales », *Paris médical*, 29-9-1934.

- Lagrangé et Valude.** — *Encyclopédie d'Ophthalmologie*, Octave Doin, éditeur, Paris.
- Legludic.** — Cité par Balthazard, *Médecine légale*, 4^e édit., p. 234.
- Lowenstein.** — « Ecchymoses ponctuées de la conjonctive et roséole de l'iris dans une diathèse hémorragique », *Klin. Monatsb. für Augenk.*, 1917, t. LIX; *Annales d'Oculistique*, 1920, p. 649.
- Mackenzie.** — *Traité pratique des maladies de l'œil*, traduit par Warlomont et Testelin, 1851, I, p. 379.
- Mawas et Gallois.** — « Hémorragies sous-conjonctivales enkystées », Soc. d'Opht. Paris, 21 octobre 1922.
- Montgomery.** — « Acquired idiosyncrasie of quinine as shown purpura and bleeding of the gums », *Boston Med. Journ.*, 23 déc. 1897, p. 640.
- Morison.** — « Subconjunctival haemorrhage limited to the outer part of the eye a sign of fracture through corresponding orbital plates », *Lancet*, 1894, t. I, p. 16.
- Morton.** — « Hémorragies punctiformes dans la conjonctive bulbaire et palpébrale après l'administration de protoxyde d'azote », *The Ophthalmic Record*, 1899, t. VIII, p. 79.
- Onfray et Balavoine.** — « Recherches cliniques et de laboratoire sur soixante cas d'hémorragies oculaires », Soc. fr. d'opht., mai 1913.
- « Predisposition aux hémorragies par hypoviscosité sanguine », *Ann. d'Oculist.*, 1911, p. 243.
- Painblanc et Arquenbourg.** — « Ecchymoses sous-conjonctivales bilatérales et totales », *Echo médical du Nord*, 1907, p. 282.
- Panas.** — *Traité des maladies des yeux*.
- Pascal.** — « Sur un cas de xénoménie par les conjonctives », *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, 10 janvier 1888.
- Péchin.** — « Ecchymose spontanée conjunctivo-palpébrale dans un cas d'anémie grave », Soc. d'Opht. Paris, 1^{er} avril 1913.
- Perlia.** — « Über blutungen spontane aus normaler conjunctiva », *Munschener Med. Wochenschrift*, 1888, VIII, p. 126.
- Peter.** — « Hypertension artérielle. Ses relations avec les états pathologiques de l'œil », *Ann. d'Oculist.*, 1911, p. 285.
- Poulet.** — « Guérison rapide des hémorragies sous-conjonctivales par le traitement chirurgical », *Rev. de thérap. méd. chir. Paris*, 1911, LXXVIII, p. 547.

- Rollin.** — « La profondeur de l'espace sous-conjonctival à l'état normal et dans certains états pathologiques », *Bul. Soc. Opht. Paris*, juillet 1933.
- Rollin.** — *La circulation de la conjonctive bulbaire à l'état normal et pathologique*, thèse Paris, juillet 1933.
- Salva.** — « Hémorragies oculaires, hémorragies conjonctivales », *Ann. d'Oculis.*, 1893, CXXI, p. 193.
- Schmidt-Rundlers.** — « Tod durch verblutung aus der conjunctiva », *Klin. Monatsb. fur. Augenh.*, 1887, p. 383.
- Sedan.** — « Contribution à l'étude de la circulation sous-conjonctivale ».
— « Migration sous-conjonctivale d'encre de Chine », *Soc. Franc. Opht.*, 1926.
- Sergent.** — *Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, Maloine éditeurs, Paris, 1922.
- Spiro.** — « Conjunctival blutung bei purpura hemorrhagica », *Centralblatt für prakt. Augenheilk.*, 1878, p. 375.
- Streiff.** — « Zur methodischen unterwchung der blutzirkulation », *Klin. Monatsb. für Augenh.*, 1914, LIII, p. 395.
- Sulzer.** — « Hémorragie conjonctivale spontanée grave provenant d'une diathèse hémorragique héréditaire différente de l'hémophilie », *Ann. d'Oculis.*, 1907, p. 547.
- Terrien.** — *Seméiologie oculaire. La calotte cornéo-sclérale*, Masson et Cie éditeurs, Paris, 1923.
- Terrien et Cousin.** — *Affections de l'œil en Médecine générale*, Masson et Cie éditeurs, Paris, 1924.
- Trousseau.** — « Valeur pronostique des ecchymoses sous-conjonctivales », *Journal des praticiens*, 5 déc. 1903.
— « Fluxion de la conjonctive », *Ann. d'Oculist.*, 1896, p. 443.
- Vogt.** — « Nouveaux résultats de la biomicroscopie oculaire à la lampe à fente », *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 1923; *C. R. dans la Clinique Opht.*, 1924, p. 102.
- Wallis.** — « A note on spontaneous haemorrhage from the conjunctiva », *Opht. Lond.*, 1916, XIV, p. 189-191.
- Wiener.** — « Fatal haemorrhage from the conjunctiva in the new-born with report of case », *American Journ. of Opht.*, 1903, p. 65.

